



P.O. Box 4327
Portland, OR 97208-4327

ProvidenceHealthAssurance.com/OHP

Изменение данных

ЗАПОЛНИТЕ ЭТУ ФОРМУ ДЛЯ ИЗМЕНЕНИЯ ВАШИХ ДАННЫХ

P.O. Box 4327, Portland, OR 97208-4327

Информация об участнике

Имя и фамилия: _____ ID: _____
Адрес: _____

Дата рождения: _____ Номер телефона: () _____

Какие изменения вы хотите внести в свои данные?

Почему вы хотите изменить информацию?

Уведомление

- Вы получите письмо, в котором мы сообщим, будут ли внесены изменения в соответствии с вашим запросом.
- Вы получите письмо, если нам потребуется более 60 дней для рассмотрения вашего запроса.
- Мы не обязаны вносить изменения. Если изменения не будут внесены, вы получите письмо с описанием возможных действий с вашей стороны.
- Если изменения будут внесены, мы отправим письма тем, у кого, насколько нам известно, хранятся данные без изменений.

Подпись

Подпись: _____

Дата: _____

Кем вы являетесь для участника программы? _____

Вы можете получить эту форму на других языках, крупным шрифтом, шрифтом Брайля или в удобном для вас формате. Вы также можете воспользоваться услугами устного переводчика. Такая помощь предоставляется бесплатно. Обращайтесь по телефону: 800-898-8174 или по телетайпу: 711. Можно звонить через службу ретрансляции.

[Недискриминация и помощь в общении | Providence Health Plan](#)